Extrait du "Zentralblatt für Gynäkologie" 1908, № 27

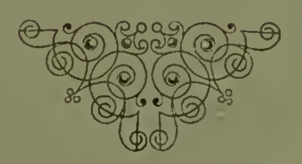
20

Sur le Traitement du Cancer

par fulguration du Dr De KEATING-HART

par le Professeur LÉOPOLD

de l'Université de Dresde





MARSEILLE
ÉTABLISSEMENTS MOULLOT FILS AINÉ
Avenue du Prado, 22-24-26

1908

Extrait du "Zentralblatt für Gynäkologie" 1908, № 27

Sur le Traitement du Cancer

par fulguration du Dr De KEATING-HART

par le Professeur LÉOPOLD

de l'Université de Dresde





MARSEILLE

ÉTABLISSEMENTS MOULLOT FILS AINÉ

Avenue du Prado, 22-24-26

1908

Extrait du "Zentralblatt für Gynakologie" 1908, № 27

Sur le Traitement du Cancer

par fulguration du Dr De KEATING-HART

par le Professeur LÉOPOLD

de l'Université de Dresde

Afin de me faire une opinion personnelle sur le traitement du cancer par la fulguration comme le docteur de Keating-Hart l'a créé et l'exécute à Marseille, méthode sur laquelle ont paru en ces derniers temps des communications intéressantes de Czerny, Benckiser et Krümm, et de Rosenkranz, je me suis rendu à Marseille et y ai séjourné du 9 au 13 Avril 1908. Je fus reçu de la manière la plus aimable par M. de Keating-Hart, qui mit le plus grand empressement à me faire connaître son procédé.

Qu'il me soit permis ici de lui exprimer tous mes remerciements ainsi qu'à son collaborateur, M. le docteur Juge, chirurgien des Hôpitaux, pour les renseignements qu'ils m'ont fournis et le temps qu'ils m'ont consacré, de même que pour l'aimable autorisation de dresser un rapport sur la nouvelle méthode et les malades qui m'ont été présentés.

J'ai pu, non seulement examiner un grand nombre d'opérés et voir les photographies prises avant l'opération et quelques mois après, mais aussi, assister à une importante opération suivie de fulguration et en exécuter moi-même une.

D'abord, M. de Keating-Hart m'expliqua toute son instrumentation et s'entretint avec moi sur son procédé et les publications scientifiques qu'il avait fait paraître.

Ensuite nous examinâmes deux grands albums contenant les photographies prises avant et après l'opération, et nous relevâmes celles qui paraissaient offrir la plus grande importance à notre point de vue et pour nos recherches.

La plupart de ces malades ont d'ailleurs pu se présenter à nous quelques jours après.

Il est à remarquer que les examens microscopiques des tumeurs enlevées sont faits régulièrement par le professeur ordinaire d'anatomie pathologique de l'École de Médecine de Marseille.

Afin de mettre en évidence un certain nombre de cas de cancers particulièrement graves, je crois devoir citer les observations suivantes, accompagnées de photographies :

1) Chez un homme (f° 74), un cancer ulcéré et très avancé ayant envahi la joue et le maxillaire supérieur. Je vis ce malade six mois après qu'il eut été opéré. On apercevait seulement une mince cicatrice coupant obliquement la joue. Le malade ne souffrait plus, se portait bien et pouvait de nouveau se livrer à ses occupations.

2) Un carcinome des grandes lèvres (f° 94) s'étendant en arrière jusqu'à l'anus. Une photographie prise après des mois ne montrait plus qu'une mince cicatrice.

3) Chez une femme (f° 26) une première photographie montrait un cancer volumineux, de la largeur d'une petite assiette, qui avait poussé sur la peau du front et creusé jusqu'au squelette sous-jacent. Huit mois plus tard, on ne voyait plus qu'une cicatrice mince, lisse, qui s'était formée sans autoplastie.

Le 10 Avril 1908, il me fut présenté en même temps que la photographie un malade (f° 160) qui, le 20 Mars précédent, subit l'extirpation d'abord, la fulguration ensuite, d'un cancer ayant envahi profondément les lèvres, et qui était largement ulcéré. On ne voyait plus dans le moment qu'une plaie régulière, sans anfractuosités et qui marchait à la guérison. Le malade avait fort bon aspect, mangeait bien, ne souffrait plus. Il n'existait plus aucune sécrétion pathologique.

Ensuite, il me fut présenté une femme (f° 100) qui avait été opérée d'un cancer ulcéré du col de l'utérus et qui présentait un noyau dans le paramètre gauche. L'ulcération et les noyaux qui restaient encore furent d'abord fulgurés, puis curettés et énuclés par le Dr Juge. De Keating-Hart pratiqua ensuite une nouvelle et plus importante fulguration.

Actuellement, on ne sentait plus qu'une cicatrice mince, lisse et parfaitement mobile. Il n'existait plus aucun nodule néoplasique. Au dire même de son mari, qui l'accompagnait, la santé de cette femme était excellente et incomparablement meilleure qu'auparavant.

Je pus, enfin, examiner un homme qui était porteur d'un carcinome étendu du rectum, qui déterminait des douleurs insupportables. Ce malade fut opéré et fulguré en Octobre 1907, et depuis cette époque ne souffre plus, n'a plus aucune hémorragie, ni sécrétion et se trouve très satisfait de son état.

Afin de mieux m'initier à la méthode, j'ai opéré et fulguré moi-même, sous la direction du Dr De Keating-Hart, un jeune homme, porteur d'un lupus qui

avait envahi et détruit profondément le nez et la lèvre supérieure. Quelques jours après j'ai eu l'occasion d'assister au pansement de ce malade.

Ensuite, MM. De Keating-Hart et Juge opérèrent, devant moi, un homme (f° 170) atteint d'une énorme tumeur cancéreuse qui avait détruit la commissure des lèvres et envahi la joue gauche, profondément jusqu'au voile du palais. Après l'extirpation des masses néoplasiques, qui fut exécutée par le Dr Juge de magistrale façon et avec le plus grand soin, avec recherche et ablation de toutes les parties malades, la plaie fut fulgurée par De Keating-Hart sur toute son étendue pendant 15 minutes environ. Il fut procédé ensuite à une suture partielle. Comme déjà De Keating-Hart l'a fait observer, la plaie ne tarda pas à sécréter comme un véritable torrent de lymphe, réaction que l'auteur considère comme de très bon augure pour la guérison. Malgré l'importance de l'intervention, le malade se rétablit très vite. Dès les jours suivants, il se promenait dans sa chambre et ne souffrait plus.

Le 11 Avril, j'ai eu sous les yeux les malades suivants :

1) Un homme (f° 64), dont la lèvre supérieure avait subi, comme la photographie le montre, une destruction étendue par une lésion cancéreuse. On ne voyait plus dans le moment qu'une cicatrice lisse, nette et impeccable. Le malade était très satisfait de son état.

2) Une femme d'un certain âge (f° 54) avait eu l'œil droit, en même temps que les paupières supérieure et inférieure complètement détruits par un cancer. Sur la photographie, prise avant l'opération et que Rosenkrantz reproduit dans sa récente communication (Berliner Klin. Wochenschrift), les ravages exercés par la lésion dans la *cavité orbitaire toute entière,* apparaissent avec évidence. Maintenant, on ne voyait et on ne sentait plus qu'une cicatrice mince, fine et mobile qui remplissait l'orbite. Il ne restait plus au niveau de l'angle interne qu'un petit pertuis rétracté et légèrement suintant. La malade, qui se voit fraîche et bien portante, se félicite de son état général, et se montre extrêmement heureuse et reconnaissante.

3) Dans l'après-midi, j'examinais, en ville, une vieille femme de 82 ans, qui fut opérée et fulgurée en Juin 1907 d'un carcinome ulcéré qui avait couvert la paupière inférieure droite et le dos du nez (f° 56).

On pouvait constater à ce moment l'existence d'une cicatrice cutanée, lisse, mobile et irréprochable, qui pouvait être considérée, par rapport à l'état constaté par la photographie antérieure à l'opération, comme un résultat d'autant plus étonnant qu'il avait été obtenu sans aucune autoplastie (fig. 1 et 2).

Le 13 Avril me fut présentée une femme qui avait été opérée et fulgurée 7 mois auparavant, pour un cancer du sein très avancé. Jusqu'à maintenant il n'y avait pas trace de récidive et la cicatrice était irréprochable. Excellent état général et aucune douleur.

En second lieu, une femme (f° 132) qui, en Octobre 1907, a été traitée pour un carcinome très étendu de l'utérus et du vagin, s'étendant jusqu'au ligament large. Extirpation et fulguration.

On ne trouve plus maintenant au toucher, qu'un bloc cicatriciel, fibreux, indolore, remplissant le cul-de-sac du vagin. Il n'existe ni ulcération, ni hémorragie, ni perte et la malade jouit d'un excellent état général, qui n'est pas à comparer à son état antérieur.

Bien entendu, le docteur de Keating-Hart, que j'ai appris à considérer comme un médecin strictement objectif, très consciencieux et très circonspect, n'attend pas de résultat sérieux de son procédé dans un si mauvais cas.

Mais il résulte de ses expériences, et de ses nombreuses photographies, ainsi que de mes propres observations faites sur de nombreux opérés, que dans ces cas désespérés, le curettage suivi de la fulguration, est capable de procurer une amélioration locale, la cessation des pertes et des hémorragies, ainsi que le soulagement des atroces douleurs du cancer.

Sur ce sujet, j'ai acquis l'impression que *la méthode de traitement de Keating-Hart, se montre tout à fait supérieure dans les cas de cancer avancés, et même, peut-on dire, absolument unique*, et je n'hésite pas à confirmer les conclusions que Benckiser et Krümm ont formulées sur elle.

Il est essentiel d'insister sur ce fait, *qu'on ne peut arriver à une conception nette et rationnelle du procédé que lorsqu'on l'a vu pratiquer et j'avoue franchement que la simple lecture des publications parues jusqu'à ce jour ne m'aurait sûrement pas permis de l'exécuter, comme de Keating-Hart lui-même l'exécute et l'enseigne.*

A mon avis aussi, il n'est nullement urgent de modifier l'instrumentation et sa technique de l'auteur, de même que le modèle de ses électrodes, car, tout cela, fruit de longues années de recherches, me paraît devoir être utilisé en toute première ligne, pour nos propres expériences.

Comme tous les opérateurs modernes de Keating-Hart considère que toute lésion cancéreuse doit être extirpée le plus tôt possible.

Il ne nourrit pas la prétention de guérir tous les cas de cancer par l'emploi de sa méthode, mais celle-ci lui a permis d'arrêter et pour ainsi dire de faire régresser des cas fort avancés.

Il observe dans ses écrits une telle prudence, qu'il présente ses malades seulement comme considérablement améliorés, et jouissant d'un état de santé bien meilleur que celui véritablement affreux qu'ils avaient connu auparavant.

Et en toute impartialité cela est la vérité, car j'ai pu me convaincre que ces malheureux auxquels la maladie avait infligé

des ravages et des mutilations épouvantables à la figure, aux organes génitaux, au rectum et au sein, *se présentaient à moi heureux de vivre et ardents au travail, ne se plaignant ni d'hémorragies, ni de pertes, et ne souffrant plus.*

Que chez ces malades, la récidive puisse encore survenir, de Keating-Hart le reconnaît lui-même. Mais dans ces cas, comme je lui ai vu faire plusieurs fois, il soumet les malades à une nouvelle fulguration et a pu procurer à quelques-uns et pour longtemps une nouvelle amélioration.

Pour moi, j'estime que son procédé est digne à un haut degré de retenir toute notre attention et d'être appliqué à nos cas de gynécologie.

J'ai été très vivement intéressé par la façon dont il traite les carcinomes de la mamelle, récidivés sous formes de noyaux de métastase disséminés dans la peau.

Tout d'abord ces noyaux sont fulgurés, ce qui dure de 5 à 10 minutes ; puis devenus mous et friables, ils sont extirpés, jusqu'au contact des tissus sains. La plaie est ensuite fulgurée à nouveau pendant 20 à 30 minutes et suivant les cas, suturée ou laissée ouverte pour permettre le traitement ultérieur.

Il est d'ailleurs à remarquer que la fulguration ne produit pas d'escharre, mais porte la plaie à une couleur brun rouge et détermine une sorte d'œdème vitreux du tissu ; à cette réaction, fait bientôt suite l'écoulement d'un véritable torrent de lymphe.

Je me propose de faire connaître plus tard le résultat de mes propres expériences.